WIADOMOŚCI LEKARZA

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE

Wrzesień 1938 WARSZAWA Rok I. Nr. 3

TREŚĆ:

1. Wypowiedzenie umowy 1
2. W walce o pomoc lekarską dla ludności wiejskiej . . 2
3. Olga Lipczyńska — Lekarz na wieś! 2
4. Akademicy na Kresy Wschodnie 4
5. Dr. J. Mozołowska — Służba domowa rozsadnikiem chorób wenerycznych 5
6. Otwarcie Kadencji Rady Zrzeszenia, wybranej na r. 1938 w dniu 19.V.1938 r. 7
7. Tereny zamiejskie 9
   a) Wnioski zgłoszone przez lekarzy terenów zamiejskich dnia 29.VI.38 9
   b) Protokół zebrania Obwodu V Zrzeszenia lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w dniu 10.7.38 10
   c) Sprawozdanie z konferencji z dyrekcją Ubezpieczalni w dn. 26.VIII.38 11
   d) Uchwała Zarządu Zrzeszenia 12
   e) Komunikat Zarządu Zrzeszenia 12
8) Sprawozdanie z konferencji u p. Naczeln. Lek. z dn. 14.IX.38 12
9) Leki i Szpitale — dwa zarządzenia oszczędnościowe U. S. . 14
10) Kurs lekarski w Instytucie badań lekarskich lotnictwa . . 15
11) Sprawy Lekarzy Zakładów przyrodoleczniczych U. S. W-wie 16
12) Protokół posiedzenia lekarzy-stażystów 17
13) Komunikaty Zarządu Zrzeszenia 17
   a) Porządek dzienny Zebrania Rady Zrzeszenia w dniu 10.X.38 17
   b) Sprawozdanie Kasy Samopomocy 17
   c) Działalność pogotowia . . : . . . 18
   d) Z kasy pogrzebowej 18
   e) Projekt znormalizowania druków 18

Z ostatniej chwili

WYPOWIEDZENIE UMOWY

W ostatniej chwili redakcja otrzymała wiadomość, iż Zarząd Zrzeszenia na posiedzeniu w dn. 29.IX.38, powziął uchwałę natychmiastowego wymówienia obecnie obowiązującej umowy zawartej z Ubezpieczalnią Społeczną w Warszawie.

Umowa w dniu 30.IX b. r. została wypowiedziana.

Fakt ten ma na celu przyśpieszenie rozpoczęcia pertraktacji na podstawie nowych wytycznych w sposób należyty normujących nietylko płacę ale i warunki pracy lekarzy. Nowa umowa która zdaniem Zarządu Zrzeszenia powinna być zawarta, ujmie w sposób właściwy stabilizację lekarzy zatrudnionych w Ubezpieczalni Społecznej, jak również dodatki za specjalizację względnie wysługę lat.

Zarząd Zrzeszenia również będzie czynił starania dla kolegów którzy poprzednio pracowali w Bratnich Ubezpieczalniach nad scaleniem czasokresu ich pracy. Należy nadmienić że termin obecnie wymówionej umowy zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną i Zarządem Zrzeszenia w Warszawie wygasa 31 grudnia b. r.

W walce o pomoc lekarską dla ludności wiejskiej

Akcja podniesienia stanu zdrowotnego naszej wsi, zapoczątkowana przez Naczelną Izbę Lekarską z profesorem Dr Michałowiczem na czele zatacza coraz szersze kręgi.

Akcja ta z terenu sejmu i senatu, gdzie odbyła się dyskusja poprzedzająca uchwalenie projektu zmiany ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, przeniosła się do prasy, a następnie zaczęła się już stopniowo wcielać w życie. Wyrazem tego było zorganizowanie wędrownych obozów, które w czasie lata niosły pomoc ludności wiejskiej na Kresach Wschodnich. W związku z odezwą Ministerstwa Opieki Społecznej, rozesłaną za pośrednictwem p. Naczelnego Lekarza do wszystkich lekarzy U. S. w Warszawie do pracy w obozach wędrownych zgłosiło się 2 kolegów członków Zrzeszenia: Dr Olga Lipczyńska i Dr Jefremienko.

Za ten czyn obywatelski składamy wyrazy uznania wyżej wymienionym kolegom — jednocześnie zamieszczamy artykuł sprawozdawczy koleżanki Olgi Lipińskiej oraz artykuł A. Km. z „Kuriera Polskiego".

Oba te artykuły charakteryzują pracę pionierską lekarzy i młodzieży akademickiej, na tak bardzo zaniedbanej pod względem sanitarnym wsi polskiej.

DR. LIPCZYŃSKA OLGA

Lekarz na wieś!

Koło Medyków Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie przez rok przygotowywało wysłanie akademickich obozów wędrownych na kresy wschodnie tam, gdzie ludność najbardziej potrzebuje pomocy lekarskiej i uświadomienia narodowego. Przy pomocy społeczeństwa ze składek utworzył się fundusz, za który wysłano około 50 grup w najbardziej odległe i najmniej uświadomione narodowo strony polskiej wsi. Każdy obóz składał się z lekarza jako kierownika, z medyka i trzech studentów innych wydziałów. Obóz, którego byłam kierowniczką, skierowano do Województwa Lwowskiego, pow. Brzozowskiego w stronę zamieszkałą przez ludność mieszaną rusko-polską, gdzie w 1937 r. szalał strajk chłopski. Trasa nasza przechodziła przez piękny i żyzny kraj wynosiła około 100 km. Przez dwa tygodnie nadzwyczaj zajmującej pracy zdążyliśmy być tylko w czterech wsiach, dwóch czysto polskich i dwóch rusko-polskich, liczących w sumie ponad 14.000 osób.

Praca nasza w ten sposób się przedstawiała: zajeżdżaliśmy do szkoły, gdzie za pozwoleniem kierownika zajmowaliśmy dwie sale na poczekalnię i gabinet przyjęć. Pierwszą naszą czynnością było rozesłanie na cztery strony świata t. zw. „motylków", t. j. kartek z ogłoszeniem, że przyjechaliśmy i że lekarz będzie przyjmował chorych, oraz zawiadomienie sołtysa, z prośbą o przybycie celem zebrania danych sanitarnych i gospodarczych, istniejących w danej wsi lub okolicy. Już w niespełna godzinę zaczynali napływać ludziska, starzy i młodzi, matki z dziećmi. Robota była nielada, żeby zbadać i zadowolić choć małą część zgłaszających się. Trzy dni na jedną wieś nie starczyłoby, aby przebadać wszystkich, którzy pragnęli pomocy, bo i wozami do nas przyjeżdżali i niejednokrotnie trzeba było jechać parę kilometrów na wieś do pacjenta. Biedni są ci ludzie, którzy do lekarza muszą jechać 10 do 15 km., którzy często mrą bez pomocy, bo wizyta lekarska w domu chorego kosztuje 40.— zł. Pracowaliśmy po 10 godzin dziennie, a wieczorem było zebranie — późno po 9-tej, bo przecież ludzie we wsi dopiero o tej porze czas mają. Na zebraniu koledzy oświatowcy mówili o wielkiej i silnej Polsce, w której wszyscy są równi, wszyscy należą do wielkiego Polskiego Narodu, lekarz zaś, zrozpaczony tym co widział, przebadawszy większą ilość pacjentów, zaczynał przede wszystkim pogadankę o dzieciach, o pielęgnowaniu niemowląt. To jest największa bolączka wsi. Dzieci do dwóch lat na wsi, tam gdzie warunki powinny być najlepsze, są straszne, blade, krzywicze, niedorozwinięte fizycznie. Nasze warszawskie, robotnicze dzieci w porównaniu z nimi są ślicznie odchowane. Mat-

ki na wsi nie umieją zupełnie pielęgnować dzieci. Do dwóch lat karmią dzieci piersią i nie dodają nic więcej prócz mleka, trochę barszczu, chleba lub bułki. Dopiero, jak dzieci idą na „wikt własny", t. j. pokryjomu wydrą parę marchewek, czy zjedzą trochę zielonego grochu — poprawiają się. Starsze dzieci ze skrofulozą zaniedbaną oczu do lekarza nie idą, bo przecież tak daleko trzeba je wieźć, a to kosztuje. Ten stan zdrowotności jest zatrważający, bo przecież największa ilość żołnierza rekrutuje się ze wsi. Jakiż więc materiał dostanie potem wojsko? Pierwszy bowiem rok życia, to najważniejszy rok w rozwoju fizycznym człowieka.

A dorośli? — Oto stale spotykane choroby:

1) cierpienia przewodu pokarmowego,
2) reumatyzm,
3) choroby serca,
4) nagminne powiększenie gruczołu tarczowego,
5) gruźlica.

Ad 1) Katary żołądka chroniczne, wrzody żołądka, choroby wątroby. Przyczyną tego jest złe odżywianie się, nie w znaczeniu jakościowym. Złe odżywianie się polega właściwie na nieumiejętności przyrządzania potraw. Co jedzą na wsi? Mleko chude, bo śmietana idzie do spółdzielni, barszcz, kartofle, kapustę, groch, kaszę, kluski, chleb. Kraszą słoniną. Jaja dostają tylko dzieci i to niezbyt często. Mięsa nie jedzą cały rok. Tylko jedna wieś hodowała króliki i każda rodzina miała na niedzielę rosół z królika. Wszyscy zaś cały rok nie widzą innych jarzyn prócz kapusty i grochu i nie jedzą owoców. Naturalnie ,to jednostronne pożywienie, do tego źle przyrządzone, często bowiem kobieta na obiad daje tylko zimne mleko i zimne kartofle lub kluski, przyczynia się do wywoływania chorób przewodu pokarmowego. Zaradzić można temu, tworząc szkoły gospodyń, gdzieby kobiety uczyły się gotować. Ponadto należałoby wysyłać na wieś instruktorów rolniczych, którzyby nauczyli ludność hodowania jarzyn i zakładania sadów.

Ad 2). Choroby reumatyczne są związane z rodzajem pracy, która najczęściej odbywa się w chłodzie i deszczu.

Ad 3). Choroby serca. Spotykałam przeważnie przerosty serca, zwłaszcza u kobiet, jako skutek przeciążenia pracą fizyczną.

Ad 4). Nagminne powiększenie gruczołu tarczowego. Okolica podgórska, woda nigdy nie badana. Powinno się w te okolice wysyłać sól z pewną domieszką jodu, co miało już być wprowadzone przez Monopol Państwowy Solny.

Ad 5). Gruźlica. Stosunkowo jest nie dużo wypadków gruźlicy na wsi. Na 700 zbadanych chorych, znaleźliśmy około 20 wypadków gruźlicy płuc. Panuje jednak wśród ludności psychoza gruźlicy. Każdy, kto odczuwa najmniejsze bóle mięśniowe pleców wskutek przepracowania, jest pewny, że jest chory na gruźlicę. Przyczyną tego jest wmawianie w ludność przez agitatorów, że warunki materialne na wsi są tak złe, że każdy wieśniak ma gruźlicę i na gruźlicę umiera.

Cieszyli się ludzie z naszego przybycia, na zebraniach dziwili się, że pierwszy raz widzą takich, co najpierw niosą pomoc, a potem dopiero mówią i uczą. I o co przede wszystkim prosili? Prosili o szpital w bliższej okolicy i o lekarza. Każda wioska błagała o lekarza, twierdząc, że lekarz się u nich utrzyma. Na nasze ręce wpływały podania z podpisami, które proszono, by skierowywać do odpowiednich czynników z ich prośbą.

Tak! Piękną placówkę miałby lekarz-społecznik na wsi: leczyć i uczyć. Wychowywać nowe, zdrowe pokolenie, nieść przede wszystkim pomoc dzieciom zaniedbanym, wyniszczonym i bladym niemowlętom, które na wsi tak rzadko są wynoszone z dusznych izb. Nieść pomoc kobietom, które na drugi dzień po porodzie wstają poto do pracy, by następnie chorować przez całe życie. Uczyć mężczyzn, że lepszym posiłkiem jest chleb i mleko, a niż chleb maczany w samogonce.

Wiejscy ludzie są inteligentni i zrozumieją wysiłek dobrego człowieka. Pracy na wsi jest huk, tylko iść i robić.

Akademicy na Kresy Wschodnie

Przed kilkoma dniami powróciły do Warszawy z kresów wschodnich pierwsze akademickie obozy wędrowne. Pierwsze — w tym sensie, — że zainicjowane w bieżącym roku przez Koło Medyków.

Akcja zorganizowania na naszych kresach wschodnich obozów wędrownych, niosących pomoc lekarską i higieniczną, oraz szerzących propagandę polskości, jest czemś zupełnie nowem.

Akcja ta, o której społeczeństwo nieakademickie dowiedziało się z propagandowych ulotek i afiszów i z ogłoszeń w prasie i radio, zasługuje na to, by się z nią bliżej zaznajomić.

Jest jeszcze oczywiście za wcześnie, aby wyciągać jakieś konkretne wnioski na przyszłość ze zdobytego doświadczenia, aby ustalać jakieś plany, ale może właśnie najciekawsze będą te ad hoc zebrane pierwsze wrażenia uczestników obozów.

Więc najpierw parę słów o projektach przedwyjazdowych. Nie trzeba mówić skąd się zrodził projekt obozów. Choć od jakiegoś czasu oczy całej Polski zwróciły się wreszcie w stronę owych nieszczęsnych, od Boga i ludzi zapomnianych powiatów, leżących wzdłuż linii wschodniej granicy Polski od Wilna aż po Tarnopol, choć rozpoczęto tam akcję opieki oświatowej i gospodarczej — te ziemie ciągle jeszcze przedstawiają ponury obraz zaniedbania i żadna okazana im pomoc nie okaże się zbyt wielka.

Projektowano zorganizowanie 200 pięcioosobowych obozów wędrownych (w składzie: lekarz, student medycyny, student weterynarii, student - prelegent z Polskiej Macierzy Szkolnej, student - gospodarz). Koszt zorganizowania jednego dwutygodniowego obozu obliczono na 250 złotych, co przy projektowanych 200 obozów dałoby, po doliczeniu kosztów propagandy, środków aptecznych, sprzętu obozowego i t. d. sumę 66.000 zł.

Drogą zbiórki publicznej (pan premier, Ministerstwo Opieki Społecznej, Ministerstwo Oświaty, D. O. K. Przemyśl, Bank Rolny, Bank Cukrownictwa, Bank Akceptacyjny, Izba Lekarska, Rektoraty U. J. P. i S. G. H. i in.) zebrano 11.000 zł. i za tę sumę uruchomiono 30 obozów. Warto dodać, że koszt każdego obozu zwiększył się o około 100 zł. wobec przyznania przez Ministerstwo Komunikacji minimalnych ulg kolejowych. Poza-tem, w związku z panującą epidemią pryszczycy studenci weterynarii nie wzięli udziału w obozach, a zastąpili ich studenci medycyny.

Jeżeli chodzi o chętnych uczestników — zgłosiło ich się dużo więcej niż można było wysłać ze względu na niedostateczne środki finansowe, oraz niedostateczną liczbę lekarzy, których w niektórych wypadkach zastępowali studenci — absolwenci medycyny.

Podczas dwutygodniowego pobytu na wyznaczonym terenie obozy obejmowały akcję opiekuńczą 3—4 wsi, zatrzymując się w każdej 3 dni. Wobec tego, że liczba obozów była kilkakrotnie mniejsza niż projektowano, obozy rozmieszczane były rzadziej, ale objęły cały pas pograniczny, skupiając się gęściej na Wileńszczyźnie i Wołyniu, rzadziej stosunkowo na Polesiu.

Uczestnicy obozów mieli przydzielone kwatery, przeważnie płatne, w szkołach powszechnych lub w zamożniejszych chatach. Zakładano tam rodzaj przychodni lekarskiej, do której zgłaszała się ludność miejscowa, zawiadomiona przez gminę. Niektóre „przychodnie" pracowały od 8 rano do 2 w nocy.

Akcja lekarsko - sanitarna nie ograniczyła się jednak do badania chorych zgłaszających się. Uczestnicy obozu sami odwiedzali chaty, udzielając porad i pomocy obłożnie chorym oraz prowadząc akcję uświadamiającą w dziedzinie higieny. Stwierdzono przytem nieprawdopodobnie niski stan higieny. Straszliwe brudy, nieznajomość najkardynalniejszych zasad czystości i zdrowotności. Rozdawano środki apteczne i prowadzono akcję uświadamiania higienicznego drogą prelekcyj lub rozmów.

Akcja ta spotkała się wszędzie z ogromnem zainteresowaniem. Ludność zgłaszała się z wsi położonych w promieniu 50 km. Każdy obóz zbadał przeciętnie 500 pacjentów, dokonując także łatwiejszych zabiegów chirurgicznych, dentystycznych i t. d., oraz — udzielając porad weterynaryjnych, co okazało się bardzo potrzebne.

Obozy prowadziły ponadto akcje oświatową, również drogą prelekcyj, na które zgłaszało się przeciętnie po 60 osób, oraz rozmów, szerzących uświadomienie narodowe. Ta akcja spotkała się oczywiście z przyjęciem rozmai-

tem. Na wileńszczyźnie np. witano prelegentów życzliwie, na kresach południowo-wschodnich wręcz wrogo. Wnioski, jakie uczestnicy obozów przywieźli w tej dziedzinie, to: marazm wśród obywatelstwa miejscowego; czynnik narodowy uświadomiony reprezentuje szlachta zagonowa i — mniej — osadnicy wojskowi.

Proszę koniecznie napisać — zakończył swoje wyczerpujące informacje kierownik sekcji społecznej Koła Medyków — że wszyscy uczestnicy obozów tegorocznych już teraz zgłosili się do obozów na rok przyszły i wszyscy stwierdzają konieczność jak najbardziej wydatnego rozszerzenia akcji.

×

Teraz drugi, niemniej może doniosły niż pierwszy, wynik akcji obozów wędrownych — społeczne wyrobienie naszej młodzieży na terenie pracy tak bardzo sprzyjającej wyrobieniu społecznemu; najlepsza praktyka dla początkujących i przyszłych naszych lekarzy w zetknięciu z tak bardzo potrzebującą lekarza i pomocy sanitarno - higienicznej wsią polską.

A. Km.

DR. J. MOZOŁOWSKA

Służba domowa—rozsadnikiem chorób wenerycznych

Czas najwyższy podzielić się z innymi największą bolączką i brakami w pracy lekarzy - wenerologów Ubezpieczalni Warszawskiej. W dziedzinie tej zachodzi pewien tragiczny konflikt u lekarzy między obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej, a poczuciem krzywdy, jaką się przez zachowanie tej tajemnicy wyrządza społeczeństwu.

Próbowałam kilkakrotnie mówić o tej sprawie z kolegami, lecz dziwnie, nie znalazłam oddźwięku i zrozumienia tak pełnego jakiego spodziewałam się.

Sprawa zaś sama zdaje mi się być tak alarmującą, tak poważną i groźną w skutkach, że mam ochotę wołać głośno i krzyczeć na alarm.

Tyczy się ona fantastycznej liczby chorób wenerycznych wśród naszej służby domowej i braku możności izolowania chorych, braku przymusu leczenia i informowania pracodawców w poszczególnych wypadkach o niebezpieczeństwie.

Przyjmując chore wyłącznie kobiety i to w godzinach wieczornych, gdy służące są wolne i najchętniej przychodzą do lekarza, mam więcej niż koledzy i prawie wyłączną styczność ze służbą domową, więcej przeto od nich świadoma niebezpieczeństwa, poczuwam się do obowiązku poruszyć tą kwestię w prasie, w nadziei, że słowa te zwrócą uwagę czynników miarodajnych i że wydane zostaną pewne ustawowe zmiany, ograniczające możność szerzenia się chorób wenerycznych od pracownic domowych na dzieci i dorosłych domowników.

Chcąc odrazu przykuć uwagę czytających te słowa i przez to zainteresować tą ważną kwestią, pozwolę sobie z 1000 przykładów, wybrać 3 konkretne fakty autentyczne, które prędzej może od mych nieudolnych słów zaniepokoją i poruszą czytelników.

Zgłosiła się do mnie młoda, przystojna, starannie i czysto ubrana dziewczyna. Przy badaniu stwierdzam u niej objawy II-rzędowej kiły, lepieże płaskie, sączące warg sromowych, bioder i podbrzusza, ślady zanikającej różyczki tułowia i bardzo wybitne zmiany gardzieli. Na łukach podniebienia przeżarcia i głębokie owrzodzenia, migdały pokryte plakami, głos ochrypły. Zmiany datują się od szeregu tygodni. Nie leczy się bo „nie ma czasu". Na pytanie, jaki ma fach, odpowiada „kucharka". Na zapytanie gdzie służy, dostają odpowiedź, stwierdzoną kwestionariuszem, **„w kuchni akademickiej"**. Odpowiedź ta wystarczy chyba za siebie...

Daję jej przekaz do szpitala, tłomaczę konieczność leczenia się — w odpowiedzi lekkie wzruszenie ramion i odpowiedź: „ja do Łazarza nie pójdę, wszyscy się dowiedzą, że jestem francowata, jak mię Ubezpieczalnia nie chce leczyć, to ja sobie znajdę gdzie się le-

czyć, gwałtu nie ma". W takich wypadkach jesteśmy bezsilni. Do zarządu kuchni akademickiej dawać znać nie wolno, zmusić ją do szpitala nie wolno, skontrolować, czy się leczy, też nie mam możności. Może poszła do szpitala, a może wzięty przekaz podarła i rzuciła na próg Ubezpieczalni, może się leczy prywatnie, a może czeka na pensje, a tymczasem uwija się w kuchni akademickiej, próbując potraw łyżką niedomytą i podaną któremu z naszych synów stołujących się w kuchni akademickiej.

Jakże tragiczne są następstwa braku możności kontroli służby domowej, brak możności wydawania odpowiednich świadectw, przymusowo dołączanych do książki służbowej.

Miałam przypadek kiły w stadium silnej zaraźliwości u służącej największego, dziś już nie żyjącego, chirurga w Warszawie. Raz stwierdziłam rzeżączkę u służącej profesora wenerologii. Przykładów równie drastycznych mogę podać setki.

Ileż to matek, lecząc się same, nie leczy wcale swych dzieci.

Trudno z nimi przychodzić do leczenia. „Nas w monopolu badają, więc ja muszę się sama leczyć" — mówi pracownica monopolu. A jej dzieci na pół ślepe i skretyniałe, z głowami jak banie, chodzą po świecie nieleczone. Nie mam prawa zmusić matki do leczenia, bo nie ma ustawy, którąby kazała takie matki karać. A co mam powiedzieć matce nieślubnych dzieci, a przytem erotycznie w dalszym ciągu nieopanowanej, która z całym cynizmem mi się przyznaje, że ma sposób na swe kiłą obdarzone niemowlęta, kąpiąc je w danym przeze mnie rozczynie sublimatu, „raz po raz zanurzam główkę pod wodę, aż się upije sublimatem i tak pójdzie do ziemi"?

Włosy siwieją na głowie, smutek ściska serce. W pracy naszej tak wiele zagadnień nierozstrzygniętych, tak wiele ciśnie się natrętnych kwestii. Dziś poruszam tę pierwszą. Jak ocalić ogniska rodzinne inteligencji przed możliwością zarażenia się od służby domowej. Co ważniejsze, czy opinia nieraz nieszczęśliwej, nieraz zepsutej „pomocnicy" czy spokój i zdrowie społeczne? Kołatałam wszędzie, nikt mi nie chce pomóc i wyjaśnić moich wątpliwości. Próbowałam nawet zwracać się do Urzędu Sanitarno-Obyczajowego. Poinformowano mnie tam, że rady na to nie ma, przymusu leczenia nie ma w tych wypadkach, a jako środek zaradczy proponowano.... pisanie anonimu, w imieniu fikcyjnego mężczyzny, o zarażenie go przez daną osobę, gdyż wtedy można będzie pacjentkę leczyć przymusowo.

Sądzę, że jest to wszystko oparte na jakimś wielkim nieporozumieniu. Istnieć musi jakiś sposób do walki z zakażeniem wenerycznym na tym odcinku, a jeżeli ten sposób jeszcze nie jest znany, to zanim wyjdzie od szeregu lat przygotowywana ustawa o chorobach wenerycznych, trzeba ad hoc spiesznie zwołać konferencję z odpowiednich czynników i wydać **dodatkowo ustawę** normującą nasze postępowanie w wymienionych wypadkach. Rozwiązać tę sprawę można, moim zdaniem, w dwojaki sposób. Rzucam te myśli bez opracowania ich szczegółowego do uznania ludzi kompetentnych.

I sposób to wydawanie świadectw zdrowia służbie domowej i kontrola od czasu do czasu, na życzenie chlebodawców czy pracowników. Dodam powszechnie znaną rzecz, że pielegniarki - maturzystki po ukończeniu P. C. K. są poddawane przymusowemu badaniu zdrowia, także i przez wenerologów, z badaniem krwi na O. W. mimo, że ich sfera pochodzenia i wiadomości z medycyny ochraniają je przecież więcej od chorób wenerycznych niż służbę domową.

II-gi sposób: w wypadkach chorób wenerycznych, zaraźliwych przymusowe kierowanie chorych do szpitala, przytym dyskretna kontrola przez odpowiednie urzędniczki sanitarne, czy dana osoba do szpitala się zgłosiła i **przesyłanie obowiązkowe przez kancelarie szpitalne** wyciągu karty leczenia i stanu zdrowia leczonej do lekarza wenerologa, który daną chorą do szpitala skierował.

W przytoczonej sprawie nie znalazłam dotychczas oddźwięku u kolegów, a gdy zebrałam raz z własnej inicjatywy zebranie lekarek, to przeważnie równie jak ja nie widziały należytego wyjścia z sytuacji za wyjątkiem jednej lekarki, która wręcz oświadczyła, że wtedy zgodzi się na przymusowe badanie i kontrolę zdrowia służących, gdy się wyda ustawę, na podstawie której nowowstępująca służąca będzie miała prawo zażądać świadectwa zdrowia od angażującego ją dyrektora banku, czy pana doktora. (sic).

Otwarcie kadencji Rady Zrzeszenia, wybranej na r. 1938/39 w dniu 19. V. 1938 r.

Kol. Rytel na wstępie wygłosił przemówienie które w całości było podane w Nr. 2 „Wiadomości", a następnie stwierdził, że na sali, zgodnie z listą obecności, **jest 32 członków nowoobranej Rady i że w ich ręce przekazuje władzę Rady kadencji 1937 38 i że z tą chwilą Rada staje się ciałem prawomocnym na terenie Zrzeszenia.**

Po przekazaniu władzy Radzie, kol. Rytel prosi kolegów Radnych o przerwanie posiedzenia na 3 minuty w celu stworzenia **wspólnej, kompromisowej listy Zarządu.** Na skutek prośby o głosowanie tajne nad wnioskiem przerwania posiedzenia, kol. Rytel stawia go pod głosowanie i zgodnie z wynikiem przerywa posiedzenie.

Po 10 minutach kol. Rytel wznawia posiedzenie i oznajmia, że konferencja nie dała pozytywnych wyników i wobec tego prosi o zgłoszenie kandydatur na przewodniczącego zebrania. Kol. Lichodziejewski zgłasza wniosek, załączony do protokółu. Kol. Rytel zaznacza, że wniosku nie może poddać pod głosowanie, gdyż nie jest przewodniczącym zebrania; uczynić to może przewodniczący, wybrany na dzisiejsze zebranie. Kol. Rytel ponawia prośbę o zgłoszenie kandydatów na przewodniczącego zebrania, zgodnie z obowiązującym porządkiem obrad. Zgłoszono kandydatury kolegów Jarocińskiego i Stefańskiego. Kol. Jarociński zrzeka się kandydatury. Zgłoszono przeto kandydaturę kol. Rostkowskiego. Koledzy: Stefański i Rostkowski zgadzają się na kandydowanie. Na głosowaniu tajnym, przewodniczącym zebrania obrany zostaje kol. Stefański, który otrzymał 16 głosów, kol. Rostkowski zaś 15 głosów. Kol. Stefański wygłosił przemówienie, nawołujące również do konsolidacji i dziękując **równocześnie za zaufanie, wzywa członków do dokonywania wyboru Zarządu, któryby stał na straży interesów Zrzeszenia.** Na sekretrza kol. Stefański zaprasza kolegów Pająka i Korzeniowskiego. Kol. Szędzikowski prosi o głos i po otrzymaniu go, nawiązuje do przemówienia kol. Rytla, zaznaczając, że nic nie ma przeciwko osobom, lecz przeciw polityce Zarządu. Zarząd — zdaniem kol. Szędzikowskiego — szedł wbrew prądowi, ogarniającemu całą Polskę. Związek bowiem nie chce rozbić Zrzeszenia, lecz chce z nim pracować. Bez Związku pracować nie sposób, gdyż reprezentuje on całą medycynę, a niezrozumiałe jest — zdaniem kol. Szędzikowskiego, — że część kolegów idzie wbrew Związkowi. Interes Polski, interes stanu lekarskiego — to jest dewiza Związku i tych kolegów, którzy z nim idą. Następnie kol. Szędzikowski oświadcza, że ustępująca Rada nie powinna weryfikować mandatów nowoobranej Rady. Następnie, że termin zwołania zebrania Rady nie został dotrzymany i że Rada, która ustąpiła, nie może i nie powinna już korygować swych nieprawnych uchwał, za które otrzymała absolutorium. Kol. Rytel prosił o głos w sprawie odpowiedzi i stwierdził, że ustępujący Zarząd i Rada zawsze się kierowały przepisami statutu, że stara Rada może przelać swe prawa tylko nowoukonstytuowanej, prawomocnej Radzie, a tym samym takiej Radzie, której mandaty są już zweryfikowane. Statut przewiduje, że nowoobrana Rada wybiera Zarząd po ukonstytuowaniu się, to znaczy, po uzyskaniu wszelkich praw do działań prawnych. Następnie, że Komisja weryfikacyjna składała się z członków nowoobranej Rady, a stara Rada tylko zaakceptowała protokóły, zgłoszone przez tę Komisję. O ile członkowie Rady w tej kwestii byli innego zdania, to nie trzeba było wybierać członków Komisji Weryfikacyjnej w pierwszej części niniejszego zebrania. Następnie, że sprawę unieważnienia nieprawnych uchwał może załatwić tylko to ciało, które nieprawną uchwałę powzięło, a więc tym samym, skoro stara Rada uchwaliła, wszystko jedno w jakim czasie, akt nieprawny, sprzeczny ze Statutem, to winna była go zreasumować przed swoim rozwiązaniem, co też uczyniła. Następnie, nowoobrani członkowie, dokąd nie posiadają zweryfikowanych mandatów, nie mają prawa stawiać żadnych żądań ustępującemu Zarządowi. Co się zaś tyczy polityki Związkowej — Zrzeszenia, to za zajęcie niezależnego stanowiska przez Zrzeszenie w stosunku do Związku w sprawach zrzeszeniowych, Walne Zebranie uchwaliło ustępującej Radzie i Zarządowi nie tylko absolutorium, ale i podziękowanie olbrzymią większością głosów. Sprawa ta nie nadaje się, zdaniem kol. Ry-

tla, obecnie do omawiania, zwłaszcze że niektórzy członkowie Zarządu współpracują ze Związkiem, zasiadając w jego najwyższych władzach. Następnie kol. Rytel prosiłby o nie wciąganie Izby Lekarskiej w dyskusję na dzisiejszym Zebraniu.

Po tym wyjaśnieniu, kolega przewodniczący zebrania, **dr Stefański, zdecydował przystąpienie do następnego punktu porządku obrad:** wybory Zarządu.

Kol. Rytel proponuje, aby ze względów zasadniczych, osoby kandydujące na prezesów, nie brały udziału w głosowaniu. Wniosek przyjęto. Na prezesa zgłoszono kandydatury: kol. Miszewskiego i kol. Rytla. Zgodnie z wnioskiem kol. Lichodziejewskiego, przewodniczący Zebrania zarządza tajne głosowanie. Do Komisji Skrutacyjnej zaproszono kol. Niedzielskiego i kol. Mościckiego. Kol. Rytel otrzymał 16 głosów, kol. Miszewski — 14. **Kol. Stefański przekazuje przewodniczenie kol. Rytlowi.** Kol. Rytel obejmuje przewodnictwo, dziękuje za wybór na czwartą kadencję i za zaufanie okazane przez kolegów. Kol. Rytel, prosi ze względu na to, że idą ciężkie chwile dla Zrzeszenia, gdyż za dwa tygodnie należy dać w Ministerstwie Opieki Społecznej odpowiedź w sprawie wytycznych, a zatem zmienić umowę o pracę w Ubezpieczalni Społecznej, o wytworzenie Zarządu kompromisowego, składającego się z czterech przedstawicieli grupy Związkowej oraz grupy Zrzeszeniowej, reprezentowanych na Radzie. Kol. Rytel podkreśla, że koledzy, którzy nie byli w stanie przeprowadzić swego prezesa na obecnej Radzie, **mogą delegować na każde miejsce w Zarządzie każdego z kolegów.** Chcąc dać możność kolegom zastanowienia się nad zgłoszoną propozycją, kol. Rytel przerywa posiedzenie. Po 10-minutowej przerwie, posiedzenie zostało wznowione, przy czym kolega-prezes udzielił głosu kol. Jaworskiemu, który oświadczył, że ponieważ — zdaniem grupy przez niego reprezentowanej — w wyborach wzięły udział osoby niezweryfikowaae i nie zakwalifikowane co do prawomocności wyboru, z tego względu głosowanie odbyło się nieformalnie i na znak protestu opuszcza zebranie z grupą związkową.

Kol. Rytel zaprosił do współpracy kol. Englerta indywidualnie oraz kolegów z terenów zamiejskich. Kol. Englert i koledzy z terenów zamiejskich odmówili wzięcia udziału w pracach Zarządu. Kol. Rytel oświadczył, że 1) oświadczenie, zgłoszone przez kol. Jaworskiego, nie może mieć żadnego wpływu na wybory władz, gdyż oświadczenie to zostało zgłoszone nie przed wyborami prezesa, a dopiero po jego wyborze, 2) że koledzy, którzy opuścili salę, doskonale wiedzieli, że na sali są tylko prawomocni członkowie Rady, których mandaty zweryfikowała Komisja Weryfikcyjna, wybrana i przez grupę kolegów, którzy wolą pracować nie na sali Zrzeszenia, lecz poza jej terenem, 3) że więc obecnie wysunięte zastrzeżenia nie mają żadnej wartości prawnej i nie mogą być dyskutowane i 4) że wobec tego przystępuje do wyboru Zarządu, zwłaszcza, że wniosek kol. Lichodziejewskiego, zgłoszony po zagajeniu przewodniczący zebrania nie uważał za potrzebne poddawać pod głosowanie i żaden z kolegów, którzy opuścili salę, wniosku tego nie podtrzymywał. Kol. Mitkus prosi o zaprotokółowanie, że koledzy z terenów zamiejskich nie chcą być reprezentowani w Zarządzie Zrzeszenia. W drodze głosowania jawnego wiceprezesami zostali obrani: kol. Bartoszek, kol. Hołówkowa i kol. Niedzielski. Skarbnikiem został obrany kol. Kozłowski, sekretarzami: kol. Skolimowska i kol. Obrębski. Na członka Zarządu obrano kol. Kaszubskiego. Jednego miejsca Rada zdecydowała nie obsadzać, rezerwując go jednak dla przedstawiciela terenów zamiejskich. Po wyborze władz, kol. Rytel wygłasza programowe przemówienie na temat prac Zarządu i Rady w r. 1938/39:

1) Podniesienie poziomu lecznictwa w Ubezpieczalni w ten sposób, by społeczeństwo nie traktowało lekarza Ubezpieczalni jako lekarza mniej wartościowego, niż lekarz wolno-praktykujący.

2) Przepis na ubezpieczenie chorobowe winien być zreformowany, by w ten sposób znalazły się sumy niezbędne na podniesienie lecznictwa, zarówno ambulatoryjnego, jak sanatoryjnego i szpitalnego.

3) Każdy lekarz winien wykonywać prace tylko w zakresie swojej możliwości co do ilości pacjentów i czasu pracy.

4) Praca lekarza powinna być odbiurokratyzowana.

5) Uposażenie lekarza winno być tej wysokości, by lekarz nie potrzebował szukać zajęć dodatkowych.

6) Zarząd Zrzeszenia winien współpraco-

wać zarówno w Radzie Ubezpieczeniowej, jak i w Radzie Lekarskiej Ubezpieczalni Społecznej.

Kol. Mitkus podkreśla znaczenie powołania Rady Ubezpieczeniowej na razie z głosem doradczym i zgadza się z wywodami kol. Rytla, dotyczącymi nawiązania kontaktu z tą Radą.

Tereny Zamiejskie

WNIOSKI ZGŁOSZONE PRZEZ LEKARZY TERENÓW ZAMIEJSKICH
na Nadzwyczajnym Walnym Zebraniu w dn. 29.VI.38.

Od chwili wprowadzenia systemu lekarzy domowych, wbrew wszelkim oczekiwaniom, warunki pracy, w których znalazł się lekarz w terenie, nie tylko nie spełniły pokładanych nadziei, lecz obniżyły i uszczupliły w pierwszym rzędzie interesy ubezpieczonych, przemęczyły lekarzy, zniechęcając ich w wielu wypadkach do przyjętych na siebie obowiązków, wykazując cały szereg braków i usterek, usunięcie których niezbędne jest nie tylko dla dobra lecznictwa i ubezpieczonych, lecz i dla instytucji i zatrudnionych w niej lekarzy.

Za takie braki uważamy:

1) Przydzielenie lekarzom domowym zbyt wielkich rejonów i pod względem ilości ubezpieczonych (w niektórych wypadkach do 2.000 ubezpieczonych bez członków rodzin) i pod względem rozległości terenu (w niektórych wypadkach do 15 km w średnicy). Utrudnia pracę lekarzom zły stan dróg i fatalne środki lokomocji (lekarz w terenie zamieszkały zmuszony jest tracić od trzech kwadransy do 4 godzin przeciętnie na załatwienie jednego chorego.

2) Lekarz domowy Ubezpieczalni Społecznej na terenie zamiejskim niezależnie od obowiązujących go godzin pracy, spełnia rolę ciągłego pogotowia ratunkowego o każdej porze dnia i nocy, nie wyłączając świąt, w ciągu całego roku. (Ubezpieczony każdej chwili może zgłosić się do lekarza domowego z żądaniem pomocy natychmiastowej, często w formie ordynarnej i aroganckiej). Stan taki tolerowany być nie może, a prestige lekarza Ubezpieczalni musi być podniesiony.

3) W wielu wypadkach lekarze są pozbawieni sił pomocniczo-lekarskich, co zmusza lekarzy do wykonywania nie tylko czynności biurowych, ale i czynności higienistek.

Powyższy stan niepomiernie obciąża pracę lekarzy, pozbawia ich należnego każdemu innemu pracownikowi wypoczynku, wyczerpuje siłę lekarza, powoduje obniżenie poziomu lecznictwa i godzi w interesy ubezpieczonego.

Dla usunięcia powyższych braków i usprawnienia pracy domagamy się:

1) powiększenia ilości etatów na terenach podmiejskich (mniej więcej do 800 ubezpieczonych na jednego lekarza);

2) przestrzegania godzin pracy lekarzy domowych i specjalistów po podpisaniu odpowiedniej umowy z Ubezpieczalnią Społeczną w Warszawie (obecnie lekarz pracuje całą dobę), co dałoby lekarzowi konieczny wypoczynek;

3) stworzenie rezerwy lekarskiej, obsługującej nagłe wypadki poza godzinami pracy, oraz w dnie świąteczne, względnie stworzenie dla terenów zamiejskich pogotowia;

4) bezwzględny przydział higienistek na poszczególne rejony;

5) ustalenie ilości chorych, przyjmowanych w ciągu jednej godziny przez lekarzy domowych i specjalistów.

DZIAŁ UPOSAŻENIA

Obecne wynagrodzenie lekarzy na terenach zamiejskich nie jest odpowiednikiem do wykonywanej pracy i przy drożyźnie w pasie podmiejskim nie jest w stanie zapewnić lekarzowi Ubezpieczalni nawet minimum egzystencji.

Wobec czego domagamy się:

1) zrównania uposażeń lekarzy terenów zamiejskich (domowych i specjalistów) z uposażeniami lekarzy m. st. Warszawy;

2) powiększenia ryczałtów na lokomocję do wysokości 150.— zł. (gdyż taka suma dopiero może dać możność utrzymania własnego konia) i uniezależnienia się od najemnych pojazdów, niezadowolonych z dotychczasowych opłat za rozjazdy do chorych.

3) dodatkowego wynagrodzenia za pracę lekarzy w dnie świąteczne i w nocy, o ile warunki lokalne nie pozwolą na zorganizowanie rezerwy lekarskiej względnie pogotowia;

4) usunięcie nienormalnego stanu indywidualnego traktowania poszczególnych lekarzy pod względem uposażeniowym.

PROTOKÓŁ

zebrania obwodu V Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, odbytego dn. 10.VII.38 r. o godz. 10.30 w lokalu Naczelnej Izby Lekarskiej, ul. Koszykowa 37.

Porządek dzienny:

1) Zagajenie Prezesa Zarządu Zrzeszenia,
2) Wybór przewodniczącego Zebrania,
3) Odczytanie Protokółu z dn. 29.VI.38 r.,
4) Sprawa proponowanej podwyżki przez Ubezpieczalnię Społeczną w Warszawie,
5) Sprawa warunków pracy na terenach podmiejskich,
6) Wolne wnioski.

Obrady odbywały się w obecności przedstawicieli Działu Lecznictwa Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie w osobach: Lekarz Naczelny Dr. Zamecki, Lekarz Naczelny V Obwodu Dr. Kasperowicz.

Ad 1) Zagaił Obrady Prezes Zrzeszenia kol. Rytel, witając p. Lekarza Naczelnego i dziękując mu za przybycie na Zebranie Zarządu Zrzeszenia. Następnie kolega Prezes przedstawił dotychczasowy wynik obecnych pertraktacji Zarządu Zrzeszenia z Władzami Ubezpieczalni, z czego wynika to, że Dyrekcja Ubezpieczalni zgodziła się ostatecznie na następujące załatwienie postulatów Zarządu Zrzeszenia:

a) Podnieść uposażenie lekarzy Obwodu V do 650.— zł. miesięcznie, począwszy od 1.VII.1938 r.;

b) zrównać uposażenie lekarzy Obwodu V z uposażeniem lekarzy domowych pozostałych 4 Obwodów automatycznie z dniem 1.I.1939 r.;

c) sprawę dodatków na mieszkanie załatwić indywidualnie przy udziale zainteresowanych i przedstawiciela Zrzeszenia;

d) podobnie załatwić sprawę dodatków na lokomocję;

e) uregulować drogą zarządzenia sprawę dyżurów świątecznych i nocnych w ten sposób, że lekarze nie byliby obowiązani udzielać porad ubezpieczonym codziennie od godz. 7 wieczór do 7-ej rano, ani też w święta;

f) podniesienie uposażenie lekarzy administracyjnych;

g) podnieść ilość etatów lekarzy domowych w Obwodzie V o 14 (minimalnie) i o 22 (maksymalnie).

Następnie oświadczył Kolega Prezes, że jednym z głównych zadań niniejszego Zebrania jest wypowiedzenie się zebranych, czy zgadzają się na takie kompromisowe załatwienie postulatów, czy też postanowią rozpocząć strajk na skutek nie uzyskania zgody Ubezpieczalni na wszystkie nasze żądania.

Następnie zabrał głos Lekarz Naczelny Ubezpieczalni i oświadczył, że władze Ubezpieczalni proponują przyjęcie tych warunków, o jakich mówił Kolega Prezes, ale że więcej obecnie dać nie mogą, gdyż Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie pod względem finansowym jest obecnie w krytycznych warunkach i bezskutecznie walczy z deficytem. Przytoczył przy tym szereg cyfr.

Ad 2) Na przewodniczącego jednomyślnie wybrano kol. Rytla; kol. Rytel na Sekretarza poprosił kol. Ostrowskiego.

Ad 3) Po odczytaniu protokółu z poprzedniego Zebrania, zabrał głos p. Lekarz Naczelny Ubezpieczalni, mówiąc, że liczba ubezpieczonych w terenach podmiejskich nie wzrosła tak, jakby wynikało z protokółu. P. Dr. Zamecki podaje, że ilość ubezpieczonych w maju 1935 r. na powiecie wynosiła 72 tysiące, a w 1937 r. — 80 tysięcy. Dr. Pająk zwrócił uwagę na to, że nas obciążają pracą nie tylko ubezpieczeni, lecz także członkowie rodzin, których Ubezpieczalnia uprawnia do świadczeń daleko więcej, niż dawniej, a nadto korzysta z uprawnień wiele osób, które nie powinny korzystać.

Dr. Ostrowski zaznaczył, że oficjalne cyfry co do ilości ubezpieczonych, mieszkających w terenie, są niemiarodajne dla lekarzy, gdyż mieszka bardzo dużo osób w miejscowościach podmiejskich przez większą część roku takich, którzy figurują jako mieszkający w Warszawie, a przez czas pobytu na letnisku korzystają intensywnie z leczenia.

Dr. Zamecki oświadczył, że kontrola w terenie szwankuje na skutek małej ilości kontrolerów.

Kol. Rytel zwrócił się do p. Dra Naczelnego z prośbą, aby Zrzeszenie mogło otrzymać wykaz ilości ubzepieczonych nie tylko ogólny, ale w poszczególnych ośrodkach, gdyż bardzo często tam, gdzie statystyki oficjalne nie podają wcale ubezpieczonych, lekarz domowy jest obciążony dużą frekwencją. Następnie Kolega Przewodniczący wniósł szereg poprawek do protokółu, które przyjęto.

Ad 4) W sprawie proponowanych warunków kol. Gutkiewicz oświadczył, że Ubezpieczalnia Społeczna proponuje pewną poprawę warunków lekarza domowego, ale że, niestety, propozycje te przychodzą zapóźno, gdyż wszyscy lekarze są już wyczerpani do ostatnich granic. Twierdzi .że nie raz przyrzeczenia nie są realizowane i przytacza jako przykład sprawę lokomocji w ośrodku Włochy. Wreszcie wzywa kolegów do walki wytrwałej dla realizowania wszystkich, słusznych postulatów i do przeprowadzenia strajku, o ile nie zostaną przyjęte i załatwione przychylnie nasze postulaty.

Dr Dagajew oświadcza, że wobec tego, że na ogół warunki są uzgodnione, chodzi tylko głównie o to, że Ubezpieczalnia przyrzeka zrównać lekarzy Obwodu V w uposażeniach z Warszawą od 1.I.1939 r., gdy my chcemy zrównania od 1.VII.1938 r.

Kol. Wilkoszewski twierdzi, że zasadniczo podwyżka za okres od 1.VII.1938 r. do 31.XII. 1938 r. stanowi tak małą sumę, że Ubezpieczalnia mogłaby pokryć tę sumę bardzo łatwo i mówi dalej, że w obecnych warunkach, przy przemęczeniu pracą i złym wynagrodzeniu. wydajność pracy lekarza jest gorsza.

Kol. Rytel, w odpowiedzi p. Drowi Naczelnemu o niedoborach Ubezpieczalni, zwrócił uwagę na to, że **niedoborów nie należy pokrywać z uposażenia lekarzy, lecz sięgnąć gdzieindziej**. Wiadomo np., że Ubezpieczalnia Warszawska olbrzymie sumy przelewa do Z. U. S.'u; jeżeli robi się to na skutek odpowiedniej ustawy, to punkty odnośnie do przelewów należy zmienić.

Kol. Mantinband poruszył sprawę przeciążenia lekarzy specjalistów.

P. Dr Zamecki oświadczył, że etaty specjalistyczne będą podwyższone o 4%.

Dr Ostrowski mówi, że skoro władze zrozumiały naszą ciężką sytuację, trwającą w tym stanie od wielu lat, to różnica 6 miesięcy w wyrównaniu ostatecznym nie stanowi już tak wiele i wobec tego jest zatem, aby zgodzić się na warunki Ubezpieczalni.

Porusza tylko sprawę zwolnienia lekarzy z obowiązku dyżurów nocnych i świątecznych, a mianowicie, nie wystarcza zwolnić z tego obowiązku lekarzy domowych, ale należy zapewnić ubezpieczonym pomoc lekarską, gdy ci nie mają pieniędzy na lekarza prywatnego.

Kol. Buczkiewicz twierdzi, że pomoc doraźną można zapewnić tylko przez pogotowie.

Po dyskusji wpłynęły dwa wnioski:

I. Wniosek pierwszy, by zgodzić się na warunki, podane obecnie przez Dyrekcję Ubezpieczalni Warszawskiej z wyznaczeniem terminu 31.VII. na uregulowanie sprawy lokali i 31.VIII. sprawy lokomocji.

II. Wniosek drugi, aby rozpocząć strajk, o ile do 15.VII.1938 r. Zarząd Ubezpieczalni nie przyjmie wszystkich warunków Zrzeszenia.

Kolega Prezes zarządza przerwę dla ewentualnego uzgodnienia wniosków. Ponieważ wnioskodawcy nie odstąpili od swoich wniosków, po przerwie zarządza głosowanie. Po przemówieniach za wnioskiem I. Kolega Prezes zarządził głosowanie. Wniosek przeszedł większością głosów.

Następnie p. dr Zamecki, podziękowawszy zgromadzonym za zaproszenie na Zebranie, opuścił salę obrad.

Ad V) Postanowiono do opracowania wysokości dopłat za lokale i lokomocje wybrać Komisję, po 1 delegacie z podobwodu, któraby już w bieżącym tygodniu zaczęła opracowywać dane indywidualne dla każdego lekarza.

Ad VI) Wolnych wniosków nie zgłoszono, wobec czego przewodniczący kolega Prezes zamknął zebranie.

PREZES:

(—) Dr Aleksander Rytel.

SEKRETARZ:

(—) Dr Ostrowski.

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI Z DYREKCJĄ UBEZPIECZALNI w dniu 26. VIII. 193 8r.

Tematem konferencji była sprawa zwolnienia lekarzy Obwodu Zamiejskiego z odwiedzania chorych w nocy, niedziele, dni świąteczne. Przyznana przez Dyrekcję pod-

wyżka uposażenia tylko dla części lekarzy okazała się wystarczającą. Przeważająca ilość lekarzy, którzy otrzymują pobory nominalne w wysokości 600 zł. i posiadają 1/2, 4/5 czy 7/10 rejonu, otrzymała znikomą podwyżkę kilkunastu złotych miesięcznie. Mimo to lekarze Terenów Zamiejskich przyjęli te zmiany z zadowoleniem, kładąc głównie nacisk na to, że są zwolnieni z pracy w noce i święta. W trakcie jednak uzgadniania warunków zrealizowania w ten sposób ujętej pracy lekarzy Terenów Zamiejskich p. dr. Klemczyński zakomunikował przedstawicielom Zrzeszenia, iż Dyrekcja Ubezpieczalni nie uważa za możliwe ze względów technicznych i finansowych zadość uczynić żądaniom lekarzy. Ponieważ tekst protokółu z dnia 14 lipca przedstawiciele Zrzeszenia uważali za wiążący dla obu stron, przeto oświadczenie przedstawiciela Dyrekcji było przyjęte ze zdziwieniem. Zarząd Zrzeszenia prosił o bezpośrednią rozmowę z Dyrektorem w obecności p. Komisarza i Lekarza Naczelnego. Z toku dyskusji wynikło, iż Dyrektor, który był nieobecny w dniu 14 lipca b. r., nie jest szczegółowo poinformowany o przyjętych przez Dyrekcję zobowiązaniach co do uregulowania pracy lekarzy i zwiększenia ilości etatów, na co powoływali się przedstawiciele Zrzeszenia, odczytując tekst protokółu z dnia 14 lipca podcyfrowany przez przedstawicieli Dyrekcji.

Wobec takiego wyjaśnienia sprawy postanowiono przesunąć do dnia 30 września termin wprowadzenia tych zmian w życie. Ze względu na nieuzgodnione stanowisko Dyrekcji Zarząd Zrzeszenia przeniósł swe starania w tej palącej dla lekarzy sprawie do decyzji Z. U. S.

UCHWAŁA ZARZĄDU ZRZESZENIA

Ponieważ od dnia 1 września 1938 r. umowa z lekarzami Terenów Zamiejskich nie została wprowadzona w życie, Zarząd Zrzeszenia uchwalił więcej nie pertraktować z Dyrekcją Ubezpieczalni Społecznej, lecz przenieść pertraktacje na teren Z. U. S., a następnie Ministerstwa Opieki Społecznej.

KOMUNIKAT ZARZĄDU ZRZESZENIA.

Doszło do naszej wiadomości, że do ogółu Kolegów Terenów Zamiejskich Ubezpieczalnia Społeczna rozesłała zawiadomienia pismami z dnia 13 września 1938 r. o wysokości uposażenia zryczałtowanego obowiązującego od 1 lipca 1938 r.

Ponieważ Ubezpieczalnia Społeczna jak stwierdziliśmy nie stosuje się do wiążącej umowy i dowolnie ją interpretuje w każdym indywidualnym wypadku, prosimy o wnoszenie protestów indywidualnie w razie pokrzywdzenia przy ustaleniu uposażenia do Ubezpieczalni Społecznej oraz zawiadomienia o powyższym Zarząd Zrzeszenia.

Sprawozdanie z konferencji u P. Naczelnego Lekarza Ub. Sp. w Warszawie, dn. 14. IX. 38 r.

W dn. 14.IX.38 r. zwołana została przez p. Lekarza Naczelnego Ub. Sp. Dra St. Zameckiego konferencja w sprawie przedstawienia złego stanu finansowego Ubezpieczalni. Na konferencję zaproszeni zostali wszyscy lekarze administracyjni: naczelni obwodow. inspektorzy, kierownicy zakładów oraz Zarząd Zrzeszenia Lekarzy Ub. Sp. in corpore. Nie byli zaproszeni przedstawiciele administracji nielekarskiej — świadomie, jak zaznaczył Lekarz Naczelny, by tematy omawiane mogły być rozpatrzone ściśle w gronie lekarskim.

Tematem obrad były przekroczenia budżetowe, które wg. opinii Dyrekcji Ub. Sp. są tak katastrofalne, że **zachodzi prewodopodobieństwo niewypłacenia pensji lekarzom na 1-go, względnie przesunięcia wypłaty na koniec miesiąca lub wypłaty zaliczkowej.** Według danych przedstawionych zebranym przez p. Lekarza Nacz. przekroczenia te do chwili obecnej stanowią:

1. W dziale zasiłków	zł	611.900
2. w dziale leków	„	703.202
3. w dziale szpitali	„	1.510.651
Razem	zł	2.825.753

Ściągalność składek członkowskich jeszcze doniedawna dochodząca do 102% ostatnio

spadła znacznie. Poza wskazaniem na różne inne przyczyny, które spowodowały powyższy stan katastrofalny — cały atak zarzutów skierowany był przede wszystkim w stronę lekarzy Ub. Sp., że oni są tymi, dysponentami dóbr Ub. Sp. i że oni głównie swą nieracjonalną gospodarką przyczyniają się do załamania stanu finansowego Ub. Jako na jedną z wielu przyczyn wskazywano na wady samej ustawy, która pozwala na nieracjonalne wprowadzanie uprawnionych do świadczeń i liberalne przyjęcie ubezpieczonych. Leczy się cały szereg członków rodzin — dorosłe dzieci, krewni, a nawet obcy. Zgłasza się sporo osób do Ubezpieczenia bez pracodawcy, na co ustawa pozwala. Kontrola uprawnionych szwankuje. Wydział lecznictwa wystąpił w tej sprawie do Dyrekcji o usprawnienie kontroli. Zasiłki wzrastają niepomiernie, dzięki nieprzestrzeganiu przez lekarzy ustalonych zasad zwolnień — w gabinecie do 4 dni, obłożnie chorych do 7 dni. Nieprzestrzeganie tych zasad naraża instytucję na stratę. Co do leków, to nadal obserwuje się nieracjonalną gospodarkę w tym dziale. Znane są Dyrekcji przypadki, gdzie 2-m osobom (mężowi i żonie) przepisano w ciągu 4 miesięcy aż 137 recept. W innym przypadku kontrola wykazała, że na 128 kart chorób przypadło 1.500 wizyt—recept w ciągu kwartału. Lekospis w zasadzie nie istnieje — lekarze mogą przepisywać wszystkie leki, jakie wymaga przypadek chorobowy — byleby stosowane były właściwie i racjonalnie, a nie na prośbę chorego lub grzecznościowo. Zauważono ostatnio duży wzrost skierowań do szpitali. W wielu wypadkach skierowania nie wykazują konieczności i potrzeby. Wskazywano na fakt, że z pośród 2-ch chirurgów, pracujących prawie w jednakowych warunkach, co do pory, godzin pracy — jeden wydał w ciągu miesiąca 60 skierowań do szpitali — drugi tylko — 15. Śród rozpoznań były to takie przypadki, jak appendicitis varices cruris, varices haemorrhoidales. Przypadki nie zawsze konieczne i pilne. Wielu lekarzy uchyla się od przyjmowania wizyt na miasto, co powoduje wzrost wizyt pogotowia, dawniej było 60 dziennie — obecnie dochodzi do 200 wizyt.

Z pośród członków Zarządu Zrzeszenia zabiera głos kol. Bartoszek, Niedzielski, Kozłowski, Kaszubski i prezes kol. Rytel. Wszyscy zgodnie zaznaczali, że wina tego stanu nie leży bynajmniej i jedynie tylko po stronie lekarzy, którzy starają się w tych warunkach, w jakich się znajdują — dać ze siebie wszystko, co mogą. Główną przyczyną jest wadliwość ustawy, która pobierając na ubezpieczenia chorobowe zaledwie 4.5% wymaga od stołecznej Ubezpieczalni świadczeń o poziomie jaknajwyższym, podczas gdy zwykła kalkulacja na to nie pozwala. Pozatem ZUS, pobiera od Ubezp. Warszawskiej aż 10,5% (4% subwencja na Fundusz Wyrównawczy [1]) 2,5% na rozbudowę lecznictwa, 1,5% składka członkowska Ubezp. do Z. U. S. U. i 2,5% na rozbudowę sanatoriów. co stanowi milionowe sumy, a co z drugiej strony podcina finanse Ubezp. Zdaniem Zarządu sumy odprowadzane do ZUS nie powinny być zużywane na budowę drogich domów czynszowych, lecz na budowę sanatoriów, co przyniosło by ubezpieczonym większe korzyści. Jeśli w tak dużej instytucji, jaką jest Ubezpieczalnia mogą być nawet pewne niedociągnięcia po stronie lekarzy, dające się określić na 10 — 20%, to takiż procent niedociągnięć leży i po stronie administracji, na co przytoczono cały szereg faktów. Wobec powołania się p. Lek. Necz. na cały szereg faktów o których wyżej była mowa, Zarząd Zrzeszenia prosił o konkretne dowody, by mógł je omówić z zainteresowanymi lekarzami. W zakończeniu prezes kol. Rytel scharakteryzował stosunek Dyrekcji Ubezp. do Zrzeszenia Lekarzy i zaznaczył, że Dyrekcja nie tylko nie wywiązuje się ze swoich zobowiązań, ale nawet nie honoruje umów przez siebie podpisanych, podczas gdy Zrzeszenie lojalnie wykonuje wszystkie przyjęte na siebie obowiązki. Reasumując całość dyskusji Nacz. Lek. ze względu na nagłość sprawy i powagę sytuacji stworzoną złym stanem finansowym instytucji, zwrócił się do Zarządu z prośbą o zwołanie Rady Zrzeszenia, by mógł być na niej obecnym i poruszyć palące zagadnienie. Prezes kol. Rytel oświadczył, że współpraca ze Zrzeszeniem może być możliwa dopiero wtedy, gdy nie tylko Zrzeszenie ale i Dyrekcja wykonywać będzie przyjęte na siebie zobowiązania i umowy w całej rozciągłości (sprawa organizacji pracy na terenach zamiejskich, sprawa dodatków wyrównawczych,- sprawa zakładów przyrodoleczniczych itd.).

Leki i Szpitale—dwa zarządzenia oszczędnościowe Ubezpieczalni Społecznej

Do
PP. Lekarzy ordynujących U. S.
w W-wie.

Zarządzenie Nr. 65.

Dokładna analiza indywidualnych ordynacji lekarskich stwierdziła, że pomimo pisemnych zarządzeń, okólników i konferencji — wielu z pp. lekarzy ordynujących nadal prowadzi nieracjonalną gospodarkę lekami, nie stosuje się do zasad, ustalonych przez Lekarza Naczelnego i Radę Lekarską U. S., a mianowicie:

1) szereg ordynacji nie odpowiada zupełnie wynikom obiektywnego badana lekarskego, podanego w karcie zachorowania,
2) z szeregu ordynacji można wysnuć wnioski, że leki zapisywane są na żądanie chorego (np. przy stwierdzonym zapaleniu oskrzeli — lekarz obok środka wykrztuśnego ordynuje jodynę, piperazinę, hemogen, lub inny lek, nie mający nic wspólnego ze zmianami obiektywnemi, stwierdzonemi w karcie zachorowania). Tego rodzaju ordynacje nie mogą być uznane za racjonalne.
3) Stwierdzono również, że pomimo zarządzeń z dnia 17. V. 38 r. NN. 39 i 40 — szereg lekarzy ordynuje w dalszym ciągu leki kosmetyczne, których zgodnie z przepisami statutowymi ordynować nie tylko nie należy, lecz jest zastrzeżone wyraźnie, że ordynować ich nie wolno.
4) Lekarze ordynujący przepisują ubezpieczonym leki używając receptariuszy prywatnych, tłomaczą ubezpieczonym, że tylko ten lek gwarantuje należyty efekt, lecz że Ubezpieczalnia Społeczna go nie posiada. Tego rodzaju postępowanie naraża ubezpieczonych na straty materialne, a U. S. na straty moralne, ponieważ dyskredytuje lecznictwo ubezpieczeniowe.

Wobec powyższego zarządzam co następuje:

1) ordynacja lekarska musi odpowiadać obiektywnie stwierdzonym objawom,
2) nie wolno zapisywać żadnych leków, nie związanych ściśle z cierpieniem chorego,
3) nie wolno zapisywać leków na żądanie chorego,
4) nie wolno przepisywać leków z ordynacji innego lekarza, jeżeli badanie objektywne nie stwierdza potrzeby zastosowania danego leku.

Wzywam pp. lekarzy do ścisłego wykonywania przepisów, wydanych w sprawie racjonalnej gospodarki lekami i uprzedzam, że w razie stwierdzenia dalszego ignorowania tych przepisów — zastosowane będą jaknajdalej idące konsekwencje, przewidziane umową.

LEKARZ NACZELNY.
podpis nieczytelny.

Do
PP. Lekarzy ordynujących U. S.
w W-wie.

Zarządzenie Nr. 64.

Wobec stwierdzonego stałego braku miejsc w szpitalach miejskich, prywatnych i szpitalu własnym — zarządzam co następuje:

1) Do szpitali należy kierować tylko przypadki wymagające istotnie opieki szpitalnej.
2) Skierowanie do szpitala powinno być uzasadnione rozpoznaniem lub wynikami uprzedniej obserwacji.
3) Inicjatywa w kierowaniu do szpitala pozostaje wyłącznie i jedynie w ręku lekarza ordynującego.

Na podstawie zbadanego materiału stwierdzam, że lekarze ordynujący nie zawsze przestrzegają podane wyżej zasady, a mianowicie:

a) do szpitali kierowani są chorzy, nie wymagający opieki szpitalnej,
b) stwierdzono niejednokrotnie, że rozpoznanie podane przez lekarza ordynującego nie odpowiada rzeczywistości, co naraża chorego na odmowę przyjęcia do szpitala, a Ubezpieczalnię Społeczną na ponoszenie kosztów zbędnego przewozu chorych,

c) lekarze ordynujący niejednokrotnie kierują chorych do szpitali na żądanie samych chorych.

Tego rodzaju uchybienia powodują zbędne zajmowanie miejsc w szpitalach przez osoby nie wymagające leczenia szpitalnego i niemożność leczenia w szpitalach tych przypadków, które wymagają istotnie opieki szpitalnej, a ponadto stwarzają ujemną opinię o lekarzach ordynujących w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

Polecam ścisłe zastosowanie się do niniejszego zarządzenia.

LEKARZ NACZELNY.

podpis nieczytelny.

Redakcja otrzymała zawiadomienie, iż do powyższych zarządzeń Zarząd Zrzeszenia zajmie stanowisko i poda je do wiadomości kolegów w następnym numerze naszego pisma.

Kurs Lekarski w Instytucie Badań Lekarskich Lotnictwa

Ministerstwo Opieki Społecznej podaje do wiadomości komunikat Ministerstwa Spraw Wojskowych — Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego z dnia 29 lipca 1938 r. nr. 201-80/W. F. S. w sprawie od 3—14 października 1938 r. odbędzie się w Instytucie Badań Lekarskich Lotnictwa kurs informacyjny dla lekarzy, którzy w przyszłości będą w Przychodniach Lotniczo-Lekarskich przy Poradniach Sport.-Lekarskich przeprowadzali badania kandydatów lotnictwa turystycznego, szybownictwa i do skoków spadochronowych.

Kurs obejmuje załączony program. Kurs jest bezpłatny. Uczestnicy kursu otrzymają zniżkę 75% na przejazdy koleją w obie strony w kl. II poc. osob. lub pośpiesznymi. Kierownictwo kursu zapewni tanie kwatery, które tak samo jak wyżywienie, płacą uczestnicy.

Absolwenci tego kursu otrzymają prawo badania kandydatów. Badania będą odpowiednio honorowane.

Zgłoszenia na ten kurs z podaniem dokładnego adresu należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia **15-go września 1938 r. do P. U. W. F. i P. W. Warszawa, ul. Myśliwiecka 3/5.** O przyjęciu na kurs zostaną zainteresowani powiadomieni przez P. U. W. F. i P. W.

Z uwagi na wielkie znaczenie spraw medycyny lotniczej Ministerstwo Opieki Społecznej uważa za wskazane, ażeby na powyższy kurs zgłaszali się również lekarze służby rządowej i samorządowej (lekarze państwowi, inspektorzy lekarscy, lekarze przychodni zapobiegawczych i ośrodków zdrowia).

(—) Dr J. Babecki
Zastępca Dyrektora Departamentu.

Warszawa, dnia 3 września 1938 r.
Długa 50.

PROGRAM
kursu doskonalenia lekarzy cywilnych w zakresie medycyny lotniczej

I. **Część teoretyczna:**

1)	Historia rozwoju lotnictwa	1 godz.
2)	Lotnictwo Wojskowe	2 „
3)	Lotnictwo szybowcowe	2 „
4)	Sport spadochronowy	2 „
5)	Organizacja służby zdrowia w lotnictwie cywilnym	2 „
6)	Fizjologia lotu	3 „
7)	Fizjologia skoku ze spadochronu	1 „
8)	Zagadnienie hematologii w lotnictwie	1 „
9)	Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska medycyny wewnętrznej	2 „
10)	Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska neurologii	2 „
11)	Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska okulistyki	2 „
12)	Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska rhino-oto-laryngologii	2 „
13)	Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska chirirgii	1 „

14) Metodyka badań lotniczo-lekarskich ze stanowiska psycho-fizjologii 2 „

15) Higiena lotnicza ze stanowiska medycyny wewnętrznej 1 „

16) Higiena lotnicza ze stanowiska neurologii 1 „

17) Higiena lotnicza ze stanowiska okulistyki 1 „

18) Higiena lotnicza ze stanowiska rhino-oto-laryngologii 1 „

19) Higiena lotnicza ze stanowiska psycho-fizjologii 2 „

20) Zmęczenie lotnika 2 „

21) Ogólne zasady bezpieczeństwa lotu 2 „

22) Współpraca lekarza z instruktorem pilotażu 2 „

23) Współpraca lekarza z konstruktorem lotniczym 1 „

24) Lotnictwo Sanitarne 2 „

25) Wskazania i przeciwwskazania do transportu powierznego 1 „

Razem: 41 godz.

II. **Część praktyczna:**

Zajęcia praktyczne w gabinetach Instytutu 40 godz.

Program kursu może być wykorzystany w przeciągu 14 dni efektywnej pracy, licząc po 3 godziny dziennie na część teoretyczną i praktyczną.

Sprawy lekarzy zakładów przyrodoleczniczych U. S. w Warszawie

Protokół

Działo się w Warszawie dnia 2 lipca 1938 r. w siedzibie Ubezpieczalni Społecznej — Polna 30.

Obecni: Przedstawiciele Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie: Komisarz Dr. Med. Paweł Martyszewski, Vice-Dyrektor M. Buczkowski, Lekarz Naczelny Dr. Med. Stanisław Zamecki.

Przedstawiciele Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie: Dr. Med. Aleksander Rytel — prezes, Dr. Med. Helena Hołówkowa — vice-prezes, Dr. Zygmunt Obrębski — sekretarz i Dr. Med. Zygmunt Kozłowski — członek.

Na podstawie § 17. ust. B, zdanie 2-gie Umowy Zbiorowej, zawartej w dniu 29 grudnia 1933 r. strony zgodnie ustalają brzmienie § 2. ustęp „Wynagrodzenie lekarzy Zakładów Przyrodoleczniczych" — dodatku Nr. 1 do tejże umowy w sposób następujący:

1) Lekarze ordynujący w Zakładach Przyrodoleczniczych otrzymywać będą za 1 godzinę pracy ryczałtowe wynagrodzenie po zł. 150 miesięcznie. Suma powyższa obejmuje wszelkie dodatki za lata pracy.

2) Lekarze asystenci otrzymywać będą wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości zł. 500.— miesięcznie za 6 godzin pracy dziennie, wyznaczonej według rozkładu pracy przez Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. Kwota powyższa obejmuje wszelkie dodatki za lata pracy.

Normy powyższe obowiązywać będą od dnia 1 lipca 1938 r.

W związku z powyższym z dniem 1 lipca 1938 r. tracą moc obowiązującą: § 2 ustęp „Wynagrodzenie lekarzy Zakładów Przyrodoleczniczych" oraz Uwaga do §-go, odnośnie wynagrodzenia tych lekarzy, zawarta w tymże paragrafie, dodatku Nr. 1 do umowy zawartej w dniu 29 grudnia 1933 r.

Protokuł niniejszy, sporządzony w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron, nabiera mocy obowiązującej dla obu stron po zatwierdzeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

PRZEDSTAWICIELE ZRZESZENIA:

(—) Dr. Med. Aleksander Rytel,
Prezes.

(—) Dr. Med. Helena Hołówkowa —
Vice-Prezes.

(—) Dr. Zygmunt Obrębski,
Sekretarz.

(—) Dr. Med. Zygmunt Kozłowski,
Członek.

PRZEDSTAWICIELE UBEZP. SPOŁ.
W WARSZAWIE:

(—) Dr. Med. Paweł Martyszewski,
Komisarz.

(—) M. Buczkowski,
Vice-Dyrektor.

(—) Dr. Med. Stanisław Zamecki,
Lekarz Naczelny.

Protokół posiedzenia Lekarzy stażystów

szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, odbytego w dn. 28.VII.1938 w lokalu Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

Na przewodniczącego obrad został zaproszony kol. Rytel, który w zagajeniu poinformował zebranych kolegów o interwencji zgłoszonej przez Zarząd Zrzeszenia do p. Naczelnego Lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie w dniu 25 lipca 1938 r. Kol. Dudar i kol. Przyborowski w dyskusji wyjaśnili sprawę wynagrodzenia stażystów na terenie Ubezpieczalni Społecznej, przy czym poinformowali zebranych o sposobie, w jaki p. dr. Zamecki pragnął załatwić kwestię powyższą.

Kol. Dudar podkreślił, iż koleżanki i koledzy skarżą się na niemiłe a nawet nieprzyjazne traktowanie młodych lekarzy w Centrali U. S. Następnie została podkreślona forma stale zmieniającego się sposobu angażowania lekarzy stażystów do szpitala Ubezpieczalni, a jak sądzić należy, i obecny sposób zaangażowania kwestii tej nie rozstrzyga, gdyż zaangażowanie samo jest sprzeczne z regulaminem szpitala. W związku z powyższymi zagadnieniami została uchwalona następująca rezolucja:

1) koleżanki i koledzy, zebrani w dniu 28.VII.1938 r. protestują przeciwko zmiennemu traktowaniu stażystów przy angażowaniach do pracy szpitalnej.

2) kol. kol. domagają się wypłaty kwot subsydiów miesięcznych, przeznaczonych budżetowo na cel powyższy.

3) kol. kol. domagają się ubezpieczeń, przewidzianych ustawą scaleniową.

4) kol. kol. stażyści U. S. proszą Zrzeszenie o obronę ich słusznych praw, należnych z tytułu członkostwa zawodowego.

Dyskusja nad wnioskami sformułowanymi powyżej wyjaśniła całokształt zagadnienia opieki prawnej przez Zrzeszenie nad zespołem lekarzy stażystów U. S.

Zaproponowana rezolucja została jednogłośnie przyjęta przez Zebranie, na czym zebranie zostało zamknięte.

Prezes Zebrania
(—) **Dr. A. Rytel.**

Sekretarz:
(—) **Maria Dulinicz.**

Zarząd Zrzeszenia podał do wiadomości redakcji iż interweniował w powyższych sprawach i interwencja ta została przez Władze Ubezpieczalni całkowicie uwzględnioną.

Komunikaty Zarządu Zrzeszenia

PORZĄDEK DZIENNY

posiedzenia Rady delegatów Zrzeszenia Lekarzy Ubez. Społ. w Warszawie

Do
PP. Delegatów Rady Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

Zarząd Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie zawiadamia uprzejmie WPana Doktora, że dnia 10-go października 1938 r. (piątek) o godz. 20,30 w lokalu N. I. L. odbędzie się zebranie Rady Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, z następującym porządkiem dziennym:

1. Odczytanie protokółu ostatniego Zebrania Rady.
2. Sprawozdanie p. Lekarza Naczelnego o wykonaniu budżetu Ubezpieczalni Społecznej w 1938 roku.
3. Sprawa zawartych i niewykonanych umów przez Ubezpieczalnię.
4. Sprawa wytycznych z lekarzami zaakceptowanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.
5. Sprawa wypowiedzenia umowy Ubezpieczalni Społecznej.
6. Sprawy bieżące.
7. Sprawa Regulaminów.
8. Wolne wnioski.

Zarząd Zrzeszenia.

SPRAWOZDANIE Z KASY SAMOPOMOCY

przy Zrzeszeniu Lekarzy U. S. k W-wie.

W dalszym ciągu podajemy wykaz pożyczek wydanych przez Kasę Samopomocy oraz wysokość sum spłaconych w danym miesiącu przez lakarzy:

Miesiąc	Ilość pożyczek	Suma wydanych poż.	Suma spłaconych poż.
Czerwiec	40	24.175	16.618,75
Lipiec	40	34.650	17.497,50
Sierpień	23	18 700	24.983.34

DZIAŁALNOŚĆ POGOTOWIA SAMOPOMOCY KOLEŻEŃSKIEJ ZRZESZENIA LEKARZY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE

za 8 miesięcy 1938 r.

Sekcja Samopmocy Koleżeńskiej zatrudnia:
w Pogotowiu Ogólnym 66 Lekarzy,
w Pogotowiu Ginekologicznym 13 Lekarzy.

Obrót Sekcji za 8 miesięcy 1938 roku wynosił zł. 431.370 gr. 21.—.
w Pogotowiu Ogólnym zł. 287.738 gr. 39.—-,
w Pogotowiu Ginekologicznym zł. 143.631 gr. 82.

Ostatnimi czasy zaczęła wzrastać ilość wezwań pilnych i przeciętnie wynosi około 150 wezwań dziennie w powszednie dni a w święta i niedziele bardzo często przekracza 200 wezwań. Wezwania mniej pilne t. zw. rejonowe, przekroczyły preliminowaną przeciętną ilość 50 wezwań dziennie i zamykają się liczbą około 60 wezwań przeciętnie dziennie. Ilość wezwań na powiaty wzrosła w porównaniu z rokiem 1937 i przeciętnie wynosi dziennie około 20 wezwań.

Zarząd Zrzeszenia jest w okresie przezwyciężenia trudności stawianych przez Dyrekcję Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie w sprawie wypłacenia przyrzeczonego wyrównania za rok 1937.

Sekcja dysponuje stale dwoma samochodami do wyjazdu dyżurujących Kolegów. Z wyżej wymienionych samochodów, jeden jest karetką sanitarną i przystosowany jest do przewożenia chorych w pozycji leżącej. Oprócz tego, Koledzy zamieszkali w terenie, posługują się już to własnymi samochodami, bądź to taksówkami. Koszty lokomocji do wyjazdów pokrywa Sekcja.

Ze strony ubezpieczonych daje się zauważyć bardzo duża ilość wezwań zbędnych a nawet złośliwych. Kierownictwo Sekcji przedstawia do ukarania wezwania niepotrzebne i przesyła odpowiednie adnotacje na kartach chroby do Kierownictwa Pogotowia Ubezpieczedni Społecznej w Warszawie.

Z KASY POGRZEBOWEJ.

W roku bieżącym zmarli Koledzy:

1) Dr. Tyrchowski Władysław 1. II. 1938 r.
2) Dr. Kamler Antoni 4. II. 1938 r.
3) Dr. Nowakowski Wiktor 10. III. 1938 r.
4) Dr. Pniewski Klemens 18. III. 1938 r.
5) Dr. Dobrowolski Kazimierz 13. IV. 1938 roku.
6) Dr. Giedroyć-Juraha Władysław 15. IV. 1938 r.
7) Dr. Krzemiński Witold 22. IV. 1938 r.
8) Dr. Wójcikowski Stanisław 6. VIII. 1938 r.
9) Dr. Koneczny Czesław 17. VIII. 1938 r.
10) Dr. Abramowicz Michał 23. VIII. 1938 roku.

Kasa Pogrzebowa wypłaca zapomogi pośmiertne w wysokości zł. 2.750.—.

PROJEKT ZNORMALIZOWANIA DRUKÓW LEKARSKICH UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE.

Każdy z lekarzy, który chce skierować chorego do odpowiedniego Zakładu Ubezpieczalni Społecznej musi wypełnić jeden z dziesięciu druków przeznaczonych od odpowiedniego celu. Obecnie p. Dr. Niedzielski zaprojektował jeden formularz, na którym będzie można kierować chorych do wszystkich Zakładów Ubezpieczalni Społecznej. Wystarczy tylko podkreślić wymieniony Zakład bądź to roentgenowski, bądź przyrodoleczniczy lub inny na karcie znormalizowanej. Gdyby Władze Ubezpieczalni przyjęły projekt p. Dr. Niedzielskiego, byłoby to znacznym ułatwieniem pracy lekarza domowego, który nie będzie zmuszony do stałego poszukiwania na swym biurku coraz to innego druku.

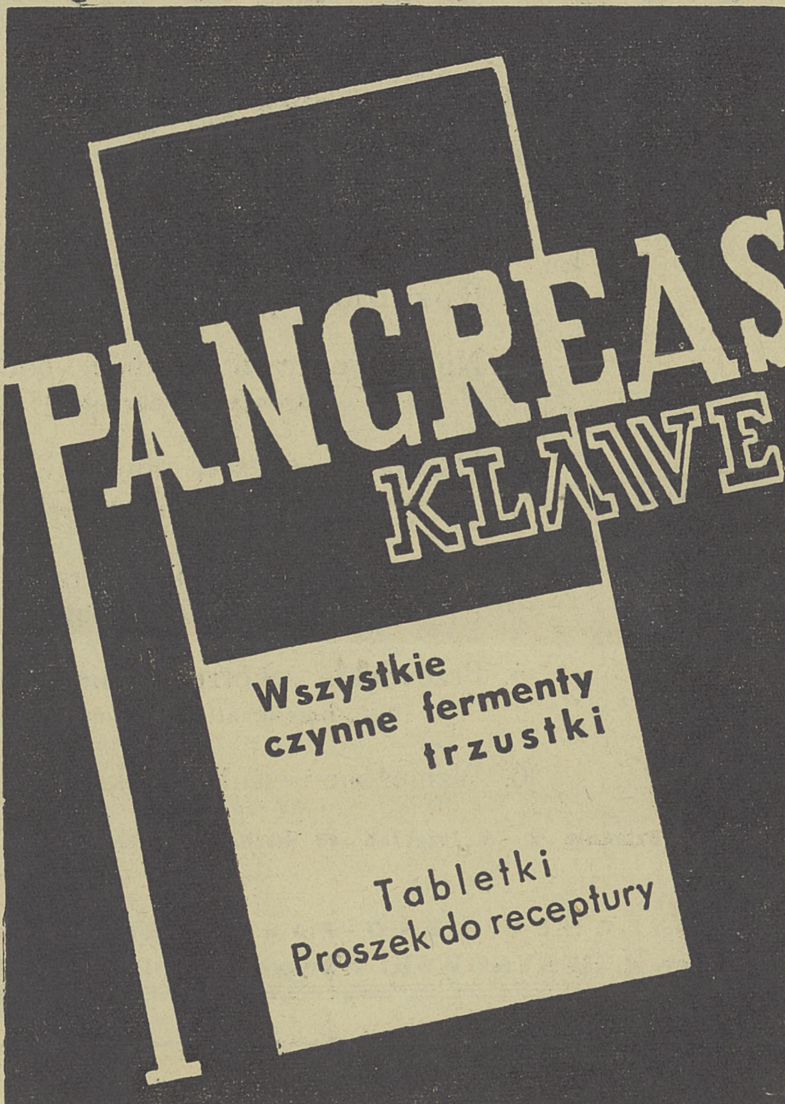
Ceny ogłoszeń: 140 zł. za stronę na okładce. 120 zł. za stronę przed i po tekście, 60 zł. — 1/2 i 30 zł. — 1/4; 100 zł. za stronę wewnętrzną, 50 zł. — 1/2 i 25 — 1/4.

Dyżury Redakcji co czwartek 7—8 wiecz. w lokalu Zrzeszenia Koszykowa 37, tel. 8-82-54.

Adres Redakcji: ul. Leszczyńska 8 m. 3

Wydawca: Dr. Aleksander Rytel. Redaktor: Dr. Sabina Różycka

Zakłady Graficzne B. Pardecki i S-ka, Sp. z o. o. Warszawa, Żelazna 56, tel. 5 22-05


PANCREAS
KLAWE
Wszystkie
czynne fermenty
trzustki
Tabletki
Proszek do receptury